Rok I. Kwiecień 1924. Nr. 4

NOWINY PSYCHJATRYCZNE

Miesięcznik, wychodzi przy poparciu finansowem Starostwa Krajowego w Poznaniu.

Redaktor naczelny: **Aleksander Piotrowski**. Zastępca redaktora: **Dr. Osk. Bielawski, Dziekanka**, Krajowy Zakład Psychjatryczny.

Tymczasowy porządek dzienny V-go Zjazdu Psychjatrów Polskich w Lublińcu dnia 8—10-go czerwca 1924.

I. Dzień pierwszy.

a) posiedzenie przedpołudniowe.

1) Zagajenie (Dr. Cyran).
2) Ukonstytuowanie Prezydjum. Wybór przewodniczącego, zastępców i sekretarzy.
3) Przemówienie przewodniczącego.

Odczyty.

4) Alkoholik w kodeksie karnym i cywilnym (Temat zasadniczy). Referenci Dr. Łuniewski (Tworki), Dr. Piotrowski (Dziekanka), Dr. Radziwiłowicz (Warszawa).

b) posiedzenie popołudniowe.

5) Prof. Radziwiłowicz „Polska lexferenda o niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej".
6) Dr. Piotrowski (Dziekanka): Przyczynek do lecznictwa psychjatrycznego.
7) Dr. Stanisław Salkowski (Dziekanka): Objawy patologiczne somatyczne w katatonji.
8) Dr. O. Bielawski (Dziekanka): Patologja humoralna w katatonji.
9) Dr. Mat. Siemionkin (Dziekanka): Rewolucja, społeczeństwo, zachorzenia psychiczne.
10) Dr. Bielawski i Dr. Siemionkin (Dziekanka): Objawy motoryczne w katatonji a w sprawach ekstrapiramidowych.

II. Dzień drugi.

a) posiedzenie przedpołudniowe.

1) „Leczenie porażenia postępującego" (Temat zasadniczy). Referenci: Dr. Artwiński (Kraków), Dr. Bielawski (Dziekanka).

Dyskusja.

2) Dr. Siwiński (Kochanówka): Opadanie czerwonych ciałek krwi w chorobach umysłowych".

b) posiedzenie popołudniowe.

3) Dr. Cyran (Lubliniec): „Organizacja zakładu psychjatrycznego“.

4) Dr. Piotrowski (Dziekanka): „Oszczędna administracja zakładu psychjatrycznego.

Dyskusja.

5) Uchwały i zamknięcie zjazdu.

6) Walne zebranie Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego:
 a) Sprawozdanie Zarządu Głównego.
 b) Sprawozdanie kasowe.
 c) Sprawozdanie redaktora „Rocznika Psychjatrycznego“.
 d) Wnioski członków.
 e) Wybory.

III. Dzień trzeci.

1) Zwiedzenie zakładów przemysłowych Górnego Śląska.

2) Zwiedzenie zakładu w Rybniku.

Prace oryginalne.

Praca z Krajowego Zakładu Psychjatrycznego Dziekanka. Dyrektor Dr. med. Dr. fil. Al. Piotrowski.

Katatonoid psychorodny

podał

Oskar Bielawski.

(Ciąg dalszy).

14. 6. 23. Chorego odwiedza blizki jego przyjaciel p. W. Tadeusz przez cały dzień odwiedzin zachowuje się, jakby nie widział wcale przybysza. Nie odpowiedział mu na żadne z pytań, nie otworzył nawet oczu, tylko ciągle stękał i jęczał. Na odchodnem kreśli W. znak krzyża św. nad Tadeuszem, polecając go w myśli opiece Opatrzności.

15. 6. 23. Nagle staje się chory niespokojny, usiłuje ciągle wypaść z łóżka z tem, by się uderzyć twarzą o podłogę, ciągle stęka i wzdycha. Uderza głową o brzeg łóżka, kaleczy przytem sobie podbródek. Nie może ani przez chwilę zostać bez dozoru, gdyż dąży stale do samouszkodzenia, korzystając z każdej nadającej się sposobności. Bije głową o podłogę lub ścianę, trzepie w powietrzu nogami, zdziera z siebie ubranie. Sen niespokojny, niedostateczny. Odmowa w przyjmowaniu pokarmu i mutacyzm trwają. Niekiedy zanieczyszczanie się moczem i kałem.

2. 7. 23. Powstają przerzutowe ropnie. Pacjent gorączkuje. Podczas otwierania ropnia chory leży zupełnie spokojnie, na ból przy nacięciu nie reagując wcale.

3. 7. 23. Niepokój ruchowy i dążności samobójcze trwają.

4. 7. 23. Pacjenta odwiedza powtórnie p. W. w towarzystwie kilku dam, z któremi się często stykał Tadeusz dawniej w towarzystwie Marji. Dopóki panie są w pokoju, Tadeusz nie otwiera oczu, leży sztywny, nic nie mówi. Gdy odwiedzające, zgodnie z zaleceniem lekarza, opuszczają pokój, pozostawiając chorego sam na sam z p. W., — pacjent otwiera oczy i powoli poczyna rozmawiać z gościem. Z rozmowy tej między innem wynika, że zakreślony nad nim przez W. podczas pierwszych odwiedzin, znak krzyża chory zrozumiał w ten sposób, że jest przygotowany na śmierć i zaopatrzony w Sakramenta św. Zagadnięty przez W., dlaczego się nie zgadza na widzenie z osobami, z któremi tak dobrze był dawniej, a które go pielęgnowały na początku choroby w Lublinie, — odpowiada: „A bo to przychodzą takie babulinki, co niby modlą się za mnie, a może to są wiedźmy“. Nagabywany, by wytłomaczył to dziwne wyrażenie się o swych dawnych przyjaciółkach, Tadeusz mówi: „To mi się tak tylko przywidziało, to chyba było we śnie. Przytem zgadza się na zaproszenie do pokoju tych pań, rozmawia z niemi zbornie i nawet z pewnym konwenansem. Tak, prze-

prasza jedną z nich, która go dawniej pielęgnowała za nabawienie wówczas kłopotu swą osobą, prosi przeprosić za to także jej męża. W rozmowie i zachowaniu się tkwi jednak stale pewna tendencja do samooskarżenia, samoponiżenia, robienia jak najmniej kłopotu i zachodu swoją osobą. Panią H., o której wiedział, że przebyła dawniej psychozę, zapytuje, czy i ona umiała wówczas zwalczać pokusy i być posłuszną. Pożegnał się serdecznie, dziękował za pamięć o nim. Gdy pozostał sam z p. W., zwierzał mu się ze swej walki wewnętrznej pomiędzy „Chojarem" i Tadziem, jako symbolami tkwiących w nim dobrych i złych intencji. Musi się umartwiać, by przez to zwalczyć „Chojara" i Tadzio nie potrzebuje pokarmu ani wygód, jest mu dobrze i bez tego.

6. 7. 23. Nie chce leżeć na łóżku, tylko na podłodze, nie zgadza się na przeniesienie go do oddzielnego pokoju, bo nie wart jest tych wygód, jest grzeszny, chce żyć jak świnia, chce żyć jak najbardziej upokorzony. Lekarzowi nie udziela się wcale i tylko gdy lekarz doń podchodzi, — poczyna głośno stękać i wzdychać. Całymi dniami leży nieruchomo ze skrzyżowanemi na piersiach rękami. Powieki ma zawsze opuszczone. Rozmawia tylko z jednym z pomiędzy chorych, który go pielęgnuje, każe sobie czytać książki do nabożeństwa, prawi mu o swej grzeszności i podłości. Gdy w trakcie takiej, niekiedy dość ożywionej rozmowy, przychodzi lekarz, — chory zamyka natychmiast oczy, staje się nieruchomy, nic nie mówi. Zawsze są trudności z odżywianiem pacjenta. Nigdy nie je samodzielnie, musi być karmiony przez zgłębnik, lub stale przynaglany i zachęcany do spożycia każdego oddzielnego kąska. Gdy się tak certuje o każdą łyżkę zupy, zapewniając, że już zjadł dużo przy obiedzie, powiedziało się mu pewnego razu, że nie wolno kłamać, na co chory: „Tadzio zawsze kłamie, ale teraz mówi prawdę". W toku jednak dalszej rozmowy przebąkuje coś chory, że znowu ciężko zgrzeszył.

4. 8. 23. Jak zwykle zupełnie bierny, nieruchomy i jak gdyby bezsilny leży Tadeusz w wannie kąpany przez pielęgniarzy, kiedy do łazienki wchodzi niespodzianie asystentka. Na widok jej chory zrywa się nagle na równe nogi, kroczy naprzeciw wchodzącej wołając groźnie:

„Precz stąd wstrętna babo, precz stąd!"

3. 9. 23. Najczęściej leży na podłodze z rękami skrzyżowanemi na piersiach, lub wyciągniętemi wzdłuż ciała. Innym razem tarza się po podłodze, lub się też czołga na brzuchu. Niekiedy się znów podnosi na głowie wzdłuż ściany, rzucając ręce na strony tak, że widok ten przypomina rażąco obraz ukrzyżowania św. Piotra. Innym razem na zlecenie, by usiadł, — podkurcza nogi jak do pozy siedzącej, kładzie się przytem jednak na grzbiecie.

Od ostatniej wizyty p. W., kiedy to pacjent usłyszał od przyjaciela o znaczeniu istotnem zakreślonego nad nim znaku krzyża podczas pierwszego pobytu W. u niego, — dążności samobójcze i do samouszkodzenia nie objawiają się więcej.

1. 9. 23. Tadeusza odwiedził dwukrotnie jego brat rodzony (mojżeszowego wyznania), jednak z nim chory nie rozmawiał wcale, odwrócił się odeń, stoczył się z łóżka na podłogę i leżał tam przez cały czas tej milczącej wizyty.

28. 9. 23. Dziś odwiedził chorego ojciec chrzestny ks. N. Tadeusz wita go okrzykiem „Ojciec". Rozmowa początkowo szła z trudem, jednak stopniowo stała się bardziej ożywiona i trwała kilka godzin. Między innem pacjent oświadczył: „Przyszła trudność, czy mam mówić... nie trzeba mówić, bo musi być negacja na całej linji... jak ja powiem, to zepsuje wszystko".

(Kiedy na początku choroby ks. N. przeczytał mu między innymi ustęp z pisma św.: „Kto straci duszę, — swoją znajdzie (ją)", — nastąpiło zaraz potem znaczne pogorszenie w stanie Tadeusza: począł odmawiać w przyjmowaniu pokarmu, umartwiać się przesadnie...)

Dziś chory mówi: „Musi umrzeć Tadzio, dobry Tadzio... myślę, że Tadzio zmartwychwstanie, ale dopiero po śmierci „Chojara". Gdy go ks. N. podczas kolacji przynaglił by jadł, „dobrze, powiada, żebym jadł, ale kiedy wówczas „ten" korzysta („Chojar")". Przy innej okazji mówi, że mu tu trudno: „W innych warunkach możebym odżył". W trakcie całej rozmowy z odwiedzającym mówił zwięźle, dorzecznie, snuł logiczny wątek myśli, wychodząc jednak zawsze z założenia spaczonego chorobą. Gdy przy końcu wizyty zabrał się ks. N. do odejścia, — Tadeusz ciągle go jeszcze zatrzymywał, gdyż ma mu coś powiedzieć, tylko że mu „tak trudno z tem".

Po odwiedzinach tych chory stał się przez kilka godzin wyjątkowo niespokojny: tarzał się po podłodze, wypadał z łóżka, jęczał i stękał.

30. 9. 23. Po zebraniu dostatecznego materjału psycho-analitycznego od otoczenia chorego, — zastosowano metodę psycholeczniczą:

Zapewniano więc pacjenta, że się niepotrzebnie umartwia i zwalcza w sobie naturalny pociąg do kobiety, nie jest to grzech, nie powinien okłamywać siebie, musi być szczery z sobą samym, a wówczas wyzwoli się z cierpienia i t. p. Słuchając tego, chory wił się z bólu, tarzał się po ziemi, ciągle jęczał, bił się po głowie.... Nagle pada głową na kolana lekarzowi i zastyga w tej pozie.

Dnia następnego jest spokojny, zachowuje się jak dotąd, lepiej jednak jada. Po dawnemu milczy.

26. 11. 23. Chorego odwiedza ponownie p, W., którego użyto tym razem do nawiązania kontaktu psychicznego z pacjentem. Początkowo nie mówił Tadeusz z nim nic, lecz, gdy W. zagroził, że odjedzie, — chory poczyna coś bełkotać niby dziecko i chrząkać. Im dalej, tem się rozmowa wiąże lepiej, tak, że W. bawi u chorego przez trzy doby i stale z nim obcuje. Chory, który dotąd nie chciał włożyć na siebie ubrania, ani opuścić posłania, — pod groźbą, że W. natychmiast odjedzie, o ile go nie będzie słuchał, — ubiera sam odzież, wychodzi z gościem na spacer, zachowuje się dość poprawnie... Wprawdzie od czasu do czasu przybiera swe „dziwaczne“ (symboliczne) pozy, lecz, karcony za każdym razem, zachowuje się i pod tym względem znacznie poprawniej. Z rozmowy Tadeusza z p. W. zasługują na wymienienie następujące zdania: „Chciałbym wyjść stąd, pragnąłbym być między swemi. Mam skrupuły, *czy mam mówić wszystko co myślę* w danej chwili, *czy też tylko te rzeczy, które uważam, że mówić trzeba*.“

Okazało się, iż chory wie, że go odwiedzał dwukrotnie brat jego, z którym on nie chciał rozmawiać. Teraz p. W. ma brata przeprosić w imieniu Tadeusza za to ówczesne zachowanie się jego. Dalej pytany, komu ma W. zawieść kupony, — odpowiada „rodzicom“. Gdy wśród obojętnych Tadeuszowi nazwisk jego znajomych, które się mu podsuwa z pytaniem, czy ich ma pozdrowić, wymienia się także imię Marji, — pacjent miesza się, przestaje przez chwilę mówić, odpowiada w końcu twierdząco na pytanie, lecz po chwili dodaje: „Ale w tej chwili przychodzi mi myśl, że źle mówię“. Na pytanie, czy ma w stosunku do Marji jakie skrupuły, — odpowiada twierdząco, mówi, że *stale grzeszył w myślach o niej* i grzeszy teraz. Następują nowe skrupuły, czy ma być szczerym. Po zapewnieniu mówi, że stale o niej myśli, o niej śni. Tak śnił mu się W., że był razem z Marją. W. miał przytem twarz zmysłową. Śniła mu się M., że *kopała mu* (Tadeuszowi) *grób, była w habicie*. Myśli często o Marji i grzeszy, bo *gdy krzyżuje na piersi ręce*,— *wyobraża sobie, że obejmuje ją*. Dalej poczyna chory nagle luźno kojarzyć: „Zabiłem... związałem... wydostałem się z pod niej... zabiłem drugi raz“. Rozumie, że się musi wyspowiadać; dotychczas może, nieświadomie, nie powiedział czegoś istotnego. *Rozmowa z lekarzem wyjaśniła mu, że ma ważne rzeczy, z których się musi wyspowiadać* (aluzja do słów lekarza powiedzianych mu w dniu 30. 9. 23). Przy innej okazji Tadeusz wyznaje, że największą *jego stałą pokusą jest Marja*. Na pytanie, dlaczego opiera się w przyjmowaniu pokarmu, — odpowiada: „Bo *jak nie będę jadł, to się wzmocnię na siłach*, *wtenczas będą bliżej Marji w Niebie*“, poczem pada wyraz „samobójstwo“. Niekiedy też odpowiada chory wymijająco na pytania, gdy one potrącają o intymniejsze jego sprawy, przemilcza je, lub też daje odpowiedzi przeciwne wręcz spodziewanym, poczem dodaje czasami jako komentarz: „To nie tak, ja znowu kłamię“. W związku z rozmową o Marji jako o stałej pokusie powiedział, że ma nadzieję, iż ona nie skończy nowicjatu“, a wówczas będzie mógł bliżej obcować z nią duchowo. Zagadnięty, czy przed chwilą mówił prawdę, — milczy.

Przy innej okazji mówi: „Chciałbym powrócić do swoich przyjaciół“. (Gdzie?) — „W Okoć... Polna.“ (W Okocimie przebywa obecnie Marja, na Polnej mieszkają przyjaciele jego, tam można się także widywać z Marją).

„*Jakem tu przyjechał, chciałem cierpieć*“. „*Nie skutkuje jednak*, zatraciłem widzę łaskę bożą. Chcę być posłusznym i jeść, ale *słyszę jakby wewnętrzny głos* Boga, jakby sumienia, *bym nie jadł*...“ „Miałem nadzieję, że ty (W.) przyjedziesz i już mię stąd zabierzesz. Ale czy mam wyjść, czy mi na to Bóg pozwala?“ A dalej:

„Bo tu jest klasztor, chorzy to są braciszkowie, takie czy inne ruchy jest to forma służenia Panu Bogu.“ Z rozmowy dalszej wynika, że te ostatnie zdania nie są wyrazem jego orjentacji co do otoczenia, tylko świadomem symbolizowaniem sytuacji w sposób najbardziej odpowiadający stanowi jego duszy. Tadeusz nie broni wcale twierdzenia, że jest tu klasztor, a wszystko i wszystkich co go otaczają, nazywa właściwemi imionami.

28. 11. 23. P. W. zapewnia pacjenta, że stan jego zdrowia polepszył się znacznie. By jednak módz wyjechać do swoich, musi zupełnie wyzdrowieć t. z., jeść jak wszyscy, nie przybierać niezwykłych póz, swobodnie mówić, nie zanieczyszczać się, wyzbyć się skrupułów, które go dręczą, być szczerym z sobą samym i t. p. „Kiedy ja się boję“ powiada chory. „Bo jak będę to spełniał, czy nie stracę łaski Bożej“? Poczem zamyśla się głęboko i rzecze: „rozumiem, to jest stanowczy krok!“ „Czuję, że tak jak postępuję, jest źle, bo się zanurzam co raz bardziej i gmatwam“.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Sprawozdanie z posiedzeń naukowych.

Miesięczne posiedzenie naukowe lekarzy w Dziekancce ze współudziałam lekarzy z Gniezna jako gości w dniu 14. 3. 24.

Przewodniczący: Piotrowski.
Sekretarz: p. Salkowski.

P. Piotrowski w celach dydaktycznych przedstawił przypadek paranoi z urojeniami erotycznemi i na tle tego przypadku tłomaczy słuchaczom, jak można omylić się, wydając opinję o stanie psychicznym jednostki li tylko z jednego czynu logicznie przeprowadzonego. Przedstawiona osoba w razie popełnienia morderstwa na rzekomej swojej rywalce byłaby przy wykonaniu czynu postępowała rozumnie, świadomie i z premedytacją. Sądząc ze sposobu jej działania według mniemania p. mec. Dr. Jurka należałoby uznać ją za poczytalną. Tymczasem w rzeczywistości osoba ta mimo zachowanej inteligencji cierpi na ciężką chorobę psychiczną i popełniłaby czyn pod wpływem urojeń wykluczających wolną wolę.

Następnie p. Siemionkin w obszernym referacie mówił na temat: „Rewolucja, społeczeństwo i zaburzenia psychiczne“.

Zdarzenia, jak rewolucja, wojna, epidemja zawsze pozostawiają po sobie pewien ślad w życiu społeczeństwa, powołując do działania ludzi znajdujących się w stanie snu moralnego. Nie same wydarzenia w czasie rewolucji wywołują psychiczne choroby, lecz wycięczając układ nerwowy i duszę człowieka, tworzą stosowny do tego grunt. Zdania psychjatrów francuskich i rosyjskich, wyrobione na podstawie doświadczeń w roku 1905 w kwestji zwiększania ilości chorób psychicznych w okresie rewolucji, są jednakowe, mianowicie, że ilość chorych nie powiększa się. Obserwacja ostatniej rosyjskiej rewolucji dała w tym kierunku te same wyniki.

Zjawisko to może być wytłomaczone różnemi przyczyny: 1) brak dokładnej rejestracji chorych wskutek dezorganizacji aparatu administracyjnego, 2) szybkość przebiegu choroby i leczenie w domu, 3) rewolucja, jako wynik wzniosłych ideji, wprowadza w inteligentną i myślącą warstwę społeczeństwa w rodzaj fizjologicznej egzaltacji, w której okrucieństwa nie działają tak, jak by działały w normalnym czasie, 4) Element zwyrodniały niezrównoważony, któryby w przyszłości mógł dostarczyć psychicznie chorych, przyjmując czynny udział w rewolucji, ginie. Najwięcej interesującą rolę rewolucji, odgrywają degeneraci z zachowanym intelektem, z których wytwarza się element przestępczy, agitatorzy oraz społeczni działacze; wśród ostatnich nieraz są jednostki stojąc na czele ruchu. Niekiedy osoby psychicznie chore, znajdujące się na wolności, zwłaszcza histerycy, paranoicy, czasem paralitycy, pod wpływem rewolucyjnych wydarzeń mogą również brać czynny udział w ruchu, tembardziej, gdy urojenia ich nie są absurdalnem i zgadzają się z myślami masy. Spostrzeżenia psychjatryczne podczas ostatniej rosyjskiej rewolucji, tak w szpitalu jak i poza nim, wykazały, iż w wielu przypadkach miało się do czynienia z ludźmi poprostu psychicznie chorymi lub z degeneratami z zachowanym intelektem. U degeneratów, którzy wykonywali różne gwałty i morderstwa i t. d. można było skonstatować nietylko zanik poczucia etyki lecz nieraz seksualne zboczenia w formie sadyzmu. Ruch rewolucyjny również wpływa na usposobienie chorych zamkniętych w zakładach, zmieniając

urojenia ich, albo dając podstawę do nowych urojeń. Co się tyczy rozwoju i charakteru psychoz w okresie rewolucyjnym, to autorzy z czasów rewolucji w roku 1905 twierdzą, że obserwowane przeważnie przychozy depresyjne ze szybkim przebiegiem. Spostrzeżenia z ostatniej rewolucji rosyjskiej również wykazują prawie wyłącznie depresyjne stany z halucynacjami i urojeniami prześladowczemi. Ruch rewolucyjny odbija się również na młodem pokoleniu. Gry dziecięce noszą współczesny charakter: chłopcy bawią się w wojnę, w karę śmierci. Znanym jest fakt, że moralne wstrząśnienia podczas ciąży wpływają na mające przyjść na świat dziecko. Do tego dołącza się jeszcze ekonomiczny rozstrój. Jaki procent psychicznie chorych dostarczy rewolucja roku 1917, pokaże przyszłość; Referent ilustruje wywodu swoje konkretnemi przypadkami.

W dyskusji nad referatem p. Siemionkina zapytuje p. dyr. Waga, czy prelegent zamierzał dać pewną genezę psychiczną rewowolucji w umysłach społeczeństwa. Jeśli tak, to podział społeczeństwa na grupy nie był trafny. Rewolucji nie tworzą jednostki zdegenerowane, ale masa jakgdyby zahypnotyzowana, która przez mniejszość podniecona, dopuszcza się strasznych czynów. P. mec. Dr. Jurek wspomina, że w normalnych warunkach życia społecznego drzemie w pewnym procencie ludzi psychoza różnorodna. Kataklizmy i wstrząsy społeczno-polityczne przesuwają kategorję psychozy mianowicie potęgują siłę psychozy i rozszerzają ją na większą ilość jednostek wskutek osłabienia organizmu. Rewolucje wywołane stosunkami ekonomiczno-społecznymi są podatnym gruntem dla psychicznie chorych do popisywania się bo wydarzenia rewolucyjne podniecają ich ambicje polityczno-społeczne i wyrzucają ich na fale burzącą gdzie wskutek egzaltacji chorobliwej stają się niewątpliwie najaktywniejszym pierwiastkiem przewrotu.

W związku z przypadkiem p. Piotrowskiego p. mec. Dr. Jurek wygłasza zdanie, że w wszelkich przypadkach monstrualnej zbrodni należy powołać psychjatrę jako rzeczoznawcę. P. prok. Kuszenin zapytuje się, czy psychjatra zna procentualnie ilość psychicznie chorych. P. pułk. Witkowski wspomina trudności w ocenianiu przypadków neurologicznych i psychjatrycznych w wojsku, i porusza kwestję, czy zachodzi związek przyczynowi między powstaniem choroby a uszkodzeniem wojennem.

W odpowiedzi p. dyr. Wadze zaznacza p. Siemionkin, że uwaga wypowiedziana przez p. dyr. Wagę oznacza zupełnie inny temat, którego referent w swoich wywodach nie miał na myśli, i zamiarem jego było tylko podzielić się z słuchaczami swojemi doświadczeniami psychjatrycznemi podczas rewolucji.

P. prok. Kuszeniowi odpowiada p. Piotrowski, że statystyki angielskie żądają na tysiąc mieszkańców 3 miejsca w zakładach psychjatrycznych dla osób psychicznie chorych, potrzebujących opieki zakładowej: Prof. Meyer w Królewcu obliczył, że ilość stosunkowo psychicznie upośledzonych wszelkiego rodzaju (ostre przychozy, psychopatje, epilepsje, niedorozwój i t. p.) wynosi 2%. Z jego obliczeniem zgadzają się statystyki wojskow. W krajowych zakładach psychjatrycznych poznańskich znajduje się jeden chory psychicznie na tysiąc mieszkańców. P. pułk. Witkowskiemu odpowiada p. Piotrowski, że niemieckie władze wojskowo-sanitarne wydały podczas wojny szczegółowe przepisy w przedmiocie stosunku uszkodzenia wojennego wzgl. wojskowego do zaburzeń psychicznych.

Według tych przepisów uznaje się tylko te osoby jako poszkodowane przez służbę wojskową, u których istnieje bezsprzeczny związek przyczynowy między chorobą psychiczną a szkodliwościami służby wojskowej. Referent już w roku 1919 stawił propozycję do wojskowych władz sanitarnych w Poznaniu, ażeby osoby wojskowe, cierpiące na chorobę psychiczną, u których wyłoniła się kwestja odszodowania wojennego, oddawane były do Dziekanki celem orzecznictwa psychjatrycznego.

Salkowski, sekr.

Streszczenia.

O. Crouzon i J. Rogues de Fursac. **Un cas de délire hallucinatoire auditif chez une telephoniste surmenée.** (Revue neurol. 1923 Nr. 6. T. II.

Przypadek pouczający, gdyż ilustruje w sposób dobitny, jak łatwo można się pomylić w rozpoznaniu, a co za tem idzie, w rokowaniu i leczeniu, gdy się poweźmie sąd

o charakterze psychozy na podstawie gołych symptomów; ważnem jest dokładne poznanie warunków, w których choroba powstała i rozwijała się.

W czerwcu 1920 r. zgłasza się do lekarza pacjentka ze skargami, że słyszy głosy, których mechanizm nie może uchwycić. Podejrzewa, że to hypnotyzm, magnetyzm, suggestja lub telepatja. Nie wie zresztą sama, co o tem myśleć. Za te oddziaływania odpowiedzialnymi czyni nieprzyjaźnych sąsiadów, którzy, zdaniem jej, uwzięli się by ją prześladować. Prosi, by lekarz dał jej środek przeciw temu magnetyzmowi.

Stan taki według wywiadów od męża nasila się ciągle. Skargi powtarzają się od przeszło roku.

Na pierwszy rzut oka nasuwało by się rozpoznanie obłęd przewlekły z omamami. Zobaczymy, jak dalece rozpoznanie to byłoby błędne.

Pacjentka dziedzicznie nie obarczona, o charakterze emocyjnym, z pewnym odcieniem paranoicznym.

Od roku 1914 pracuje w charakterze telefonistki. Praca jest nader intenzywną i wyczerpującą. Pac. staje się zgnębioną bezsenną, miewa bóle głowy. W tym czasie poróżniła się z sąsiadami, albowiem plotkowano na nią, rzucano kalumnie, robiono złośliwe uwagi i t. p. Owe skargi na sąsiadów tylko po części były uzasadnione, zresztą, zdaniem męża, nosiły charakter przesady i „interpretowania". Gdy pacjentka widziała sąsiadów rozmawiających z sobą, przychodziła do przekonania, że to o niej mowa, wpadała w trwogę, źle sypiała i ciągle nadsłuchiwała „Słyszysz tych ludzi, co wchodzą po schodach? Głos rządcy mówi: — Oni nie zapłacili, należy ich wyrzucić — a inny głos: — Wy nie wejdziecie, ja do tego nie dopuszczę! Ona nie wykonuje swojej służby" itp.

Następuje zapewnienie lekarza, że głosy te są imaginacją chorobową, że wkrótce zostanie wyleczoną. Chora dziwi się. „Jak to? nie ma w tym żadnego magnetyzmu?" Początkowo okazuje trochę sceptyzmu względem zapewnień lekarza, następnie jednak poddaje się całkowicie woli jego i oświadcza, że jeżeli jest chorą, — nie żąda nic ponad wyleczenie. Już to umiarkowanie w ocenie urojen i ufność do lekarza podważają rozpoznanie obłędu z omamami.

Zaordynowano chorej zmianę otoczenia (ze względu na paranoidalne nastawienie w stosunku do sąsiadów) i długotrwały (3—4 miesiące) wypoczynek, (ze względu na przemęczenie ogólne, a zwłaszcza na stan przepracowania psycho-sensorycznych organów słuchowych). Objawy chorobowe szybko ustępują tak, że już przed końcem roku 1920, chora całkowicie powraca do zdrowia. Pozostają jeszcze pewne objawy natury neurastenicznej. Trzy lata dzielą przebytą psychozę od chwili obecnej, a żaden z objawów chorobowych nie powraca.

Ref-ci akcentują, że w przypadku danym mylne rozpoznanie pociągnęłoby za sobą smutne skutki w sensie błędnego leczenia i rokowania i uważa tą psychozę (po uwzględnieniu pewnej predyspozycji) za następstwo nadmiernego ogólnego wyczerpania, a zwłaszcza ośrodka psycho-sensorycznego w dziedzinie słuchu, z powodu uprawianego zawodu. Przy tej sposobności autorzy poruszają zagadnienie patologji zawodowej, która dotąd nie jest dostatecznie braną w rachubę, tak przy rozpoznaniu jak przy leczeniu psychoz.

F. Bertolini et E. Rieti. **Un réflexe de fléxion des orteils étudié chez les aliénés.** (Revue neurolog. 1923, août).

Odruch omawiany przez Schrijver'a*) (w piśmiennictwie polskiem znany pod mianem odruchu przeciwniczego palców**), badano u 642 psychicznie chorych. Nigdy nie zachodzi on w przypadkach zaburzenia dróg piramidowych, często stwierdzano go w psychozach o podkładzie organicznym, znacznie rzadziej w cierpieniach funkcjonalnych. W katatonji notowano więc ten objaw w 35% przypadków, w miażdżycy mózgu w — 33%, w porażeniu postępującem — w 27%, w zespole parkinsonowskim — w 20%, dementia praecox hebephrenica wykazywała — 9%, w psychozach manjakalno depresyjnych zarejestrowano — 7% i w padaczce — 7%. Odruch wywoływano uderzeniem młoteczka po dolnej trzeciej goleni (wewnętrznej lub zewnętrznej jej stronie), po kostce zewnętrznej i wewnętrznej stopy, po kości goleniowej i ścięgnie rzepki. Blizko dwie trzecie chorych mających ten objaw wykazywały wzmożone napięcie w kończynach dolnych. Nie stwierdzono ani razu współistnienia tego objawu z fenomenem Babińskiego lub Oppenheima.

Referenci przychodzą przeto do wniosku, że odruch ten nie ma nic wspólnego ze sprawami piramidowemi. Wspólnie z Bern-

*) Revue neurol. XXXIX Nr. 12. 1922.
**) O. Bielawski. „Odruchy patalogiczne w katatonji", Nowiny Lekarskie 1923 Nr. 10.

hard'em i z Schrijver'em podkreślają fakt frekwencji omawianego odruchy w katatonji i innych stanach o wzmożonem napięciu mięśniowem. Być może, da się to wytłomaczyć hipotezą Buscaino'na, który opisał zmiany chorobowe w ciele prążkowanem w katatonji.

Ref-ci na zakończenie stwierdzają, że odruch ten:

1) nie jest odruchem idiomuskularnym,
2) nie jest wyrazem odruchowej obrony,
3) nie ma wartości djagnostycznej dla chorób psychicznych.

L. Cheinisse. **Quelques essais récents dans le traitement de l'encéphalite épidémique.** (La presse med. 1923 Nr. 98.)

Przegląd nowszych prób leczenia nagminnego zapalenia mózgu.

Ze środków chemicznych wymienia Ch.

a) Zastrzyki dożylne salicylanu sodu. (50 gr. w ciągu 8 dni w rozczynach, początkowo 50 na 100 w końcu 10 na 100). W dwóch przypadkach Carnot'a i Blaumoutier'a ta metoda dała nader zachęcające wyniki. Doświadczenie przytem wykazało, że zbyt silne koncentracje rozczynu powodują obliterację żyły w miejscu zastrzyku. Należy się ograniczyć rozczynem 4 na 100.

b) Zastrzyki dordzeniowe urotropiny. (Lehrmann — Żytomierz). 4 do 6 cm^3 rozczynu 1 proc., 4 do 8 zastrzyków z 2 do 6 dniowemi przerwami. Następstwami niepożądanemi są tu wymioty, podniesienie ciepłoty. Wyniki lecznicze tego zabiegu nie są dotąd wyraźne.

c) Rtęć. (Billigheimer — Franfurt nad Menem). Wcierania (do gr. 5) rtęci wzgl. zastrzyki salicylanu rtęci. W ostrych przypadkach udawało się osiągnąć polepszenie. W zachorzeniach o naturze przewlekłej wyniki mniej pocieszające.

d) Dożylnie winian antymonu. (T. Silvestri — Modena). 4 serje zastrzyków w dawkach 2, 5, 5, 8 cm. rozczynu 1$^0/_0$. Zastrzyk co 4-ty dzień. Przerwy między serjami po 12 dni. W jednym przypadku zachorzenia o zespole parkinsowskim wynik zachęcający, w drugim podobnym przypadku sukces równa się zeru.

Ze środków bioterapeutycznych stosowano:

1) Seroterapję specyficzną. Przygotowana przez E. C. Rosenow'a surowica (paciorkowców migdałów i zębów, wziętych od chorych na nagm. zap. m.) zastrzyknięta zwierzętom, miała wywoływać u nich objawy przypominające tę chorobę. Surowicę tę odpowiednio uodpornioną stosowano u 130 chorych. Z nich u 85 osiągnięto poprawę. W przypadkach pozostałych nie zauważono żadnej zmiany na lepsze.

2) Autoseroterapję dordzeniowa. Zapoczątkował tę metodę Piticariu, który brał od chorego płyn mózgordzeniowy i zastrzykiwał mu go dożylnie. Cheinisse brał w tym celu płyn rekonwalescentów, którzy świeżo przebyli nagm. zap. m. Celem tej terapji jest powołanie niwecznika specyficznego do walki z encefalitycznym jadem. P. Stern i Gautier, Dardel i E. Gonet powzięli myśl zastrzykiwania płynu m. r. chorym na nagm. zap. m. wprost do rdzenia. Wyniki tych wszystkich autoseroterapeutycznych zabiegów tylko w części przypadków były zachęcające. W każdym razie bez efektu leczniczego pozostały przypadki o ostrym przebiegu zachorzenia, co się ma tłomaczyć brakiem niwecznika w płynie.

3) Leczenie proteiną. (Roch — Genewa). Metoda ta ma za cel sztuczne wywołanie zapalenia opon mózgowych, by w ten sposób udostępnić niwecznikowi surowicy krwi drogę do ośrodków mózgu. Zastrzykuje się przeto dordzeniowo mleko, rozczyn kazeiny, peptony i t. p. Bielawski.

Guillain i Alajouanine. **Syndrome parkinsonien et traumatisme.** (revue neurol. 1923 Nr. 5 T. II).

Ref-ci przedstawiają 2 przypadki zespołu parkinsonowskiego, powstałe po urazach na wojnie. Zachorzenia tego nie poprzedziła żadna sprawa natury infekcyjnej ni też epidemicznej. Przebieg zachorzenia był typowy dla zespołów parkinsonowskich. Należy podkreślić tylko, zwłaszcza w przypadku pierwszym, że drżenie umiejscowione było przeważnie po jednej stronie ciała.

Ref-ci podnoszą zagadnienie orzecznictwa rentowego wzgl. sądowego co do związku przyczynowego pomiędzy nabytym urazem a omawianym zespołem chorobowym i przychodzą do wniosku, że związek taki w podobnych razach nie może być z całą pewnością wykluczony. Siemionkin.

Czcionkami Drukarni Dziennika Poznańskiego.